



# Salud Mental del Condado de Monterey

## Notificación sobre Prácticas de Confidencialidad

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTE DOCUMENTO CUIDADOSAMENTE.**

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta notificación, por favor contacte a la oficina del Control de la Calidad del Departamento de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH por sus siglas en inglés), localizada en 1611 Bunker Hill Way, Suite 120, Salinas, CA 93906 (831-755-4545).

### **QUIENES SERAN REQUERIDOR SEGUIR ESTA NOTIFICACIÓN**

Esta notificación describe las prácticas del Departamento de Salud Mental del Condado de Monterey, al igual que las prácticas de:

- Cualquier profesional del cuidado de la salud autorizado para ingresar información en su expediente.
- Todos los departamentos y unidades del MCBH.
- Cualquier miembro de un grupo voluntario al cual le permitamos ayudarte mientras estás recibiendo servicios aquí.
- Todos los empleados, contratistas, trabajadores y otro tipo de personal del MCBH.

Todas estas entidades, sitios y ubicaciones siguen los términos de esta notificación. Además, estas entidades, sitios, y ubicaciones pudieran compartir entre ellas información médica y mental con el propósito de proporcionar tratamiento, recibir pago o con propósitos operacionales sobre el cuidado de salud descrita en esta notificación.

### **NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL**

Nosotros entendemos que la información sobre sus tratamientos de salud mental y sus respectivos servicios son personales. Estamos comprometidos a proteger dicha información de salud mental relacionada con usted. Nosotros creamos un historial o expediente sobre el cuidado y los servicios que usted ha recibido en el MCBH. Nosotros necesitamos este historial para proveerle cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esta notificación aplica a la información generada por el MCBH, tanto si fue hecha por el personal del MCBH o por su doctor de cabecera. Su doctor, por si mismo, pudiera tener diferentes pólizas o notificaciones, con respecto al uso y la divulgación de su información de salud mental recaudada en la oficina o clínica del doctor.

Esta notificación le dirá sobre las diferentes maneras en las cuales nosotros pudiéramos usar y divulgar información de salud mental sobre usted. Nosotros también describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información de salud mental.

Por ley, se nos requiere:

- Asegurarnos que la información de salud mental que lo identifica, permanezca confidencial (con ciertas excepciones);
- Darle a usted esta notificación sobre nuestros deberes legales y nuestras prácticas de confidencialidad con respecto a la información de salud mental sobre usted; y
- Seguir los términos de la notificación que está actualmente en efecto.

## **COMO PUDIÉRAMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL SOBRE USTED**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras que nosotros usamos y divulgamos información de salud mental. Para cada una de las categorías de uso y divulgación, nosotros explicaremos lo que queremos decir y trataremos de proveer algunos ejemplos. No todos los usos o divulgaciones en una categoría serán listados. Sin embargo, todas las maneras en las cuales se nos permite usar y divulgar información estarán dentro de una de las categorías.

Para los servicios de tratamiento del abuso de sustancias, consulte el documento titulado "Resumen de divulgación de programas de tratamiento del abuso de sustancias" al final de este documento.

### **DIVULGACIÓN A SU PETICIÓN**

Nosotros pudiéramos divulgar información cuando usted nos lo pida. Esta divulgación a su petición pudiera requerir su autorización por escrito.

### **PARA TRATAMIENTO**

Nosotros pudiéramos usar información de salud mental sobre usted para proveerle tratamiento o servicios médicos o de salud mental. Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental sobre usted a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, u otro tipo de personal del MCBH que estuvieran envueltos con su cuidado médico en el MCBH. Por ejemplo, el doctor que lo trata a usted por alguna condición de salud mental pueda que ocupe saber que medicamentos usted está tomando actualmente, ya que los medicamentos podrían afectar algunos otros medicamentos que le podrían ser recetados a usted. Además, el doctor puede que necesite decirle al servicio de comida del MCBH si usted está tomando ciertos medicamentos, para que así podamos crear un plan alimenticio apropiado que no interfiera o interactúe inadecuadamente con sus medicamentos. Diferentes programas del MCBH puede que también compartan información de salud mental sobre usted para la coordinación de las diferentes cosas que usted necesite, como recetas, estudios de laboratorio y rayos X.

Nosotros también pudiéramos divulgar información de salud mental sobre usted a gente o agencias fuera del MCBH que estén envueltas en su tratamiento médico o mental, tales como instalaciones de enfermería, agencias de salud en el hogar, y doctores u otros practicantes. Por ejemplo, nosotros pudiéramos darle a su doctor acceso a su información de salud para asistirle en su tratamiento. Leyes aún más estrictas aplican a la información sobre el su tratamiento de abuso de sustancias, esa información no puede ser compartida con personal fuera del programa de tratamiento sin su consentimiento, excepto en una emergencia.

### **PARA PAGOS**

Nosotros pudiéramos usar y divulgar información de salud mental sobre usted para que el tratamiento y los servicios que usted reciba en el MCBH puedan ser cobrados y para que podamos coleccionar los pagos, una compañía aseguradora, o terceros. Por ejemplo, quizás nosotros tengamos que dar información sobre el tratamiento que usted recibió en el MCBH a su plan de salud para que este último nos pague o nos reembolse por el tratamiento. Nosotros también pudiéramos decirle a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Nosotros obtendremos su permiso antes de que cobremos a algún plan de salud por los servicios que usted recibió por parte de un programa para el tratamiento de abuso de sustancias.

### **PARA OPERACIONES DEL CUIDADO DE SALUD**

Nosotros pudiéramos usar y divulgar información de salud mental sobre usted para propósitos operacionales

del cuidado de la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar el MCBH y para asegurar que todos nuestros clientes reciban atención médica de calidad. Por ejemplo, nosotros pudiéramos utilizar información de salud mental para revisar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el rendimiento de nuestro personal a cargo de su cuidado.

Nosotros también pudiéramos combinar información de salud mental sobre muchos clientes del MCBH para decidir que servicios adicionales el MCBH debería ofrecer, que servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos están siendo efectivos. Nosotros también pudiéramos divulgar información a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, y otro tipo de personal del MCBH para revisión y propósitos de aprendizaje.

Nosotros también pudiéramos combinar la información de salud mental que tenemos con información de salud mental de otros programas para comparar nuestro rendimiento y ver en donde podemos hacer mejoras en el cuidado y los servicios que ofrecemos. Nosotros pudiéramos remover información que lo identifique a usted en este grupo de información de salud mental para que así otros puedan usar la información para estudiar el cuidado de salud y la entrega de los servicios de salud sin la posibilidad de saber quiénes son los clientes.

#### ACTIVIDADES PARA RECAUDAR FONDOS

Nosotros pudiéramos usar información sobre usted para contactarlo en caso de que queramos recaudar dinero para el MCBH y sus operaciones. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicación relacionada a la recaudación de fondos. Si usted recibe comunicación sobre recaudación de fondos, se le avisara en el mensaje como optar por no participar.

#### FAMILIARES U OTROS QUE USTED ASIGNE EN CASO QUE USTED SEA HOSPITALIZADO

Bajo la petición de un familiar y con el consentimiento de usted, nosotros le pudiéramos dar al familiar notificación sobre su diagnóstico, pronóstico, medicamentos recetados y sus efectos secundarios y sobre el progreso de su recuperación si usted está en el hospital. Si una petición de información es hecha por su cónyuge, padres, hijos, o hermanos y usted no puede autorizar la divulgación de esta información, a nosotros se nos requiere dar a la persona que está pidiendo la información una notificación de que usted fue ingresado al hospital, con la excepción de aquello prohibido por la ley federal. En cuanto usted sea admitido, nosotros debemos hacer intentos razonables en notificar a un pariente suyo o a cualquier otra persona que haya sido asignada por usted, sobre su admisión, al menos que usted haya requerido que esta información no sea proveída. Además, al menos que usted haya requerido que esta información no sea proveída, nosotros debemos hacer intentos razonables para notificar a un pariente suyo o a cualquier persona que haya sido asignada por usted, sobre su salida, transferencia, enfermedad grave, lesión, o muerte solamente bajo la petición del familiar.

#### INVESTIGACIÓN

Bajo ciertas circunstancias, nosotros pudiéramos usar y divulgar información de salud mental sobre usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación pudiera involucrar el comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento comparado con aquellos que recibieron otro medicamento, para la misma condición. Sin embargo, todos los proyectos de investigación, serán sujetos a un proceso de una aprobación especial. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de la información de salud mental, tratando de balancear la necesidad de la investigación con la necesidad del cliente de mantener confidencialidad de su información de salud mental. Antes que usemos o divulguemos información de salud mental para investigación, el proyecto deberá ser aprobado a

través de este proceso de aprobación, sin embargo, nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental sobre usted a gente que va a realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar clientes con necesidades mentales específicas, siempre y cuando la información de salud mental que ellos revisen no salga del MCBH.

#### COMO ES REQUERIDO POR LA LEY

Nosotros divulgaremos su información de salud mental cuando la ley Federal, Estatal o Local nos lo requiera.

#### PARA EVITAR UNA AMENAZA SERIA A SU SALUD O SU SEGURIDAD

Nosotros pudiéramos usar y divulgar información de salud mental sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y a su seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación de información se hará solamente a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

#### SITUACIONES ESPECIALES

##### 1) DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental a organizaciones encargadas de la adquisición de órganos, trasplante de órganos, ojos y tejido, y bancos de donación, como sea necesario para facilitar la donación o el trasplante de órganos o tejido.

##### 2) ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, sin limitaciones, las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar nacimientos y muertes;
- Para reportar situaciones con respecto al abuso o negligencia de niños, adultos mayores y adultos dependientes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a la gente sobre el retiro de productos que ellos estén usando;
- Para notificar a la persona que haya sido expuesta a alguna enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si nosotros creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nosotros solamente divulgaremos esta información si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley;
- Para notificar a los empleados de los servicios de emergencia sobre una posible exposición al HIV/SIDA, hasta donde sea necesario conforme a las leyes estatales y federales.

##### 3) ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SALUD

Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, y acreditación de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema del cuidado de la salud, los programas gubernamentales y el acatamiento de las leyes de los derechos civiles.

##### 4) DEMANDAS Y DISPUTAS

Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental sobre usted en respuesta a una orden proveniente de una corte o a una orden

administrativa. Nosotros también pudiéramos divulgar información de salud mental sobre usted en respuesta a una citación, a un pedido de presentación de pruebas, u a otro proceso lícito por parte de alguien que también esté involucrado en la disputa, pero solo si se han hecho los debidos esfuerzos para avisarle a usted sobre la orden (los cuales pueden incluir una notificación por escrito a usted) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental a las cortes, los abogados o a los empleados de las cortes en el caso de tutela legal, y ciertos otros procedimientos judiciales o administrativos.

#### 5) APLICACIÓN DE LA LEY

Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental si nos lo pide un oficial encargado de la aplicación de la ley:

- En respuesta a una orden de la corte, citación, orden judicial, citatorio o algún proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, ciertos prófugos, y ciertas personas extraviadas;
- Sobre una muerte que creemos pudo haber sido el resultado de conducta criminal;
- Sobre conducta criminal en el MCBH;
- Cuando sea requerida por un oficial que presente una orden judicial para las instalaciones hospitalarias, y
- Cuando sea requerida al tiempo de que el paciente haya sido hospitalizado de manera involuntaria.

#### 6) PERSONAL FORENSE Y MÉDICOS EXAMINADORES

Nosotros pudiéramos ser requeridos por ley a reportar la muerte de un paciente a un médico forense o examinador médico.

#### 7) PROTECCIÓN DE OFICIALES CONSTITUCIONALES ELECTIVOS

Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental sobre usted a agencias gubernamentales encargadas de la aplicación de la ley como sea necesario para la protección de oficiales constitucionales electivos y sus familias, a nivel estatal y federal.

#### 8) PRESOS

Si usted es un preso de una institución correccional o está bajo la custodia de algún oficial a cargo de la aplicación de la ley, puede que nosotros divulguemos información de salud mental sobre usted a esa institución correccional o a ese oficial. La divulgación puede ser hecha cuando sea requerida y como sea necesaria para la administración de la justicia.

#### 9) GRUPOS DE DEFENSA

Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental a la organización de protección y defensa estatal con autorización del paciente o autorización del representante del paciente, o para el propósito de ciertas investigaciones.

Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental a la oficina de los Derechos de los Pacientes del Condado si se tiene la autorización del paciente o la autorización del representante del paciente, o para investigaciones que resulten de reportes requeridos por la ley a ser sometidos al Director de Salud Mental.

10) DEPARTAMENTO DE JUSTICIA

Nosotros pudiéramos divulgar información limitada al Departamento de Justicia de California para propósitos de movimiento e identificación sobre ciertos pacientes criminales, o sobre personas que no hayan comprado, poseído o controlado un arma o un arma letal.

11) PERSONAL DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS

Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental al personal de un equipo multidisciplinario relevante a la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño abusado, los padres del niño, o el abuso de un adulto mayor o de un adulto dependiente.

12) COMITES DEL SENADO Y LAS ASAMBLEAS REGLAMENTARIAS

Nosotros pudiéramos divulgar información de salud mental al Senado o al Comité de Asambleas Reglamentarias con el propósito de investigaciones legislativas.

13) OTRAS CATEGORIAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN

Requisitos legales especiales pueden aplicar al uso o la divulgación de ciertas categorías de información – ejemplos: pruebas para el virus HIV o tratamiento y servicios de abuso de alcohol y drogas. Además, ciertas diferentes reglas pueden aplicar al uso y la divulgación de información médica relacionada a cualquier cuidado general médico (servicios que no sean de salud mental) que usted reciba.

### **NOTAS DE PSICOTERAPIA**

Las notas de psicoterapia son registradas (por cualquier medio) por un proveedor del cuidado de la salud, el cual es un profesional de salud mental documentando o analizando los contenidos de la conversación durante una sesión de terapia privada, sesión de grupo, combinada, o sesión de terapia familiar y que son separadas del resto del historial médico del paciente. Las notas de psicoterapia excluyen recetas médicas y monitoreo, el comienzo y terminación de una sesión de terapia, las modalidades y frecuencias del tratamiento aplicado, los resultados de pruebas clínicas, y cualquier resumen de los siguientes puntos: diagnósticos, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronósticos y progreso que se tenga hasta la fecha.

Nosotros pudiéramos usar o divulgar sus notas de psicoterapia, como es requerido por la ley:

- Para el uso de ellas por parte del creador de las notas
- Para estudiantes, personal en capacitación, o practicantes en entrenamientos de salud mental bajo supervisión.
- Por la entidad encargada en defender una acción legal u otro proceso legal iniciado por el individuo.
- Para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente hacia la salud o seguridad de una persona o del público.
- Para la supervisión de la salud del creador de las notas de psicoterapia.
- Para el uso y divulgación por parte del médico forense o médico examinador para que reporte la muerte de un paciente,
- Para el uso o divulgación necesaria para prevenir o reducir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.
- Para el uso o divulgación al Secretario del Departamento de Salud y Recursos Humanos en el curso de una investigación.

### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL SOBRE USTED**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud mental que nosotros mantenemos:

## DERECHO A INSPECCIONAR Y MANTENER COPIAS

Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información de salud mental que pudiera ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado. Usualmente, esto incluye su expediente de salud mental e historial de facturación, pero puede no incluir cierta información de salud mental.

Para inspeccionar y obtener una copia de la información de salud mental que pudiera ser usada para tomar decisiones sobre usted, debe usted someter una solicitud por escrito a la oficina del Control de la Calidad del MCBH, localizada en 1611 Bunker Hill Way, Suite 120, Salinas, CA 93906 (831-755-4545). Si usted pide una copia de la información, nosotros pudiéramos cobrarle una cuota por los gastos de copiar, envíos y cualquier otros elementos asociados con su petición.

Nosotros pudiéramos negar su petición de inspeccionar y obtener una copia bajo ciertas y muy limitadas circunstancias. Si a usted se le es negado el acceso a información de salud mental, usted puede requerir que la negativa sea revisada. Otro profesional del cuidado de salud con licencia clínica elegido por el MCBH revisará su petición y la negativa. La persona encargada de la revisión no será la misma persona que previamente negó su petición. Nosotros acataremos la decisión que haga la persona encargada de la revisión.

## DERECHO A MODIFICAR

Si usted siente que la información de salud mental que nosotros tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, usted puede pedirnos que modifiquemos la información. Usted tiene el derecho a pedir una modificación durante todo el tiempo en el cual la información sea mantenida por y para el MCBH.

Para pedir una modificación, su petición debe ser hecha por escrito y sometida a la oficina del Control de la Calidad del MCBH, localizada en 1611 Bunker Hill Way, Suite 120, Salinas, CA 93906 (831-755-4545). Además, usted debe proveer una razón que respalde su petición.

Nosotros pudiéramos negar su petición para una modificación si su petición no es hecha por escrito o no incluye una razón que respalde su petición. Además, nosotros pudiéramos negar su petición si usted nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación;
- No es parte de la información de salud mental mantenida por o para el MCBH;
- No es parte de la información que usted sería permitido inspeccionar y copiar;
- Es precisa y completa.

Incluso si nosotros negamos su solicitud de modificación, usted tiene el derecho de someter un anexo escrito, que no exceda 250 palabras, con respecto a cualquier artículo o declaración en su expediente que usted crea que esté incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente y de manera escrita que usted quiere que el anexo forme parte de su expediente de salud mental, nosotros lo adjuntaremos a su expediente y lo incluiremos cuando hagamos una divulgación de la sección que usted cree que estaba incompleta o incorrecta.

## DERECHO A UN CONTEO DE DIVULGACIONES

Usted tiene el derecho a pedir un "conteo de las divulgaciones". Esta se refiere a una lista de las divulgaciones que nosotros hemos hecho sobre la información de salud mental que tenemos acerca de usted, diferente a la información para nuestro uso de tratamiento, pagos y operaciones del cuidado de la salud (de acuerdo a como hemos descrito estas funciones arriba), y con otras excepciones de acuerdo con la ley.

Para pedir esta lista o conteo de divulgaciones, usted debe someter una petición por escrito a la oficina del Control de la Calidad del MCBH, localizada en 1611 Bunker Hill Way, Suite 120, Salinas, CA 93906 (831-755-4545). Su petición debe incluir un periodo de tiempo el cual no debe ser mayor que seis años y no deberá incluir fechas antes del 14 de Abril del 2003. Su petición debe indicar de qué manera usted quiere la lista (por ejemplo, sobre papel o electrónicamente). La primera lista que usted requiera dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales que le proveamos, ciertos costos podrían incurrir. Se le notificara sobre los honorarios relacionados y usted podrá elegir si retirar o modifica su petición en ese momento, antes que cualquier costo sea generado.

Además, nosotros le notificaremos, como es requerido por la ley, de cualquier traspaso a su información de salud no protegida.

#### DERECHO A REQUERIR RESTRICCIONES

Usted tiene el derecho a pedir una restricción o limitación sobre la información de salud mental que nosotros usemos o divulguemos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones sobre el cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho de pedir que limitemos la información de salud mental que divulguemos sobre usted a alguien que está envuelto en su cuidado o en el pago de su cuidado, tal como un familiar o un amigo. Por ejemplo, usted pudiera pedir que no usemos o divulguemos información sobre un tipo de terapia que usted recibió.

A nosotros no se nos exige el estar de acuerdo con su petición, excepto hasta el punto que usted nos pida restringir la divulgación a un plan de salud o a una aseguradora con el propósitos de pagos u operaciones del cuidado de su salud, o a alguien más que lo esté representando (diferente al plan de salud o aseguradora) y quien haya hecho un pago completo de su bolsillo por uno o varios servicios. Incluso si usted requiere esta restricción especial, nosotros podemos divulgar la información a un plan de salud o a una aseguradora debido a que se le está dando a usted tratamiento.

Si nosotros estamos de acuerdo sobre otra restricción especial, nosotros cumpliremos con su petición al menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia a usted.

Para pedir restricciones, usted debe hacer sus peticiones por escrito a la oficina del Control de la Calidad del MCBH, localizada en 1611 Bunker Hill Way, Suite 120, Salinas, CA 93906 (831-755-4545). En su petición, usted nos debe informar sobre: 1) Que información usted quiere que limitemos; 2) Si usted quiere limitar nuestro uso, divulgación, o las dos cosas; y 3) a quien quiere usted que los límites de la divulgación apliquen, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

#### DERECHO A PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Usted tiene el derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre aspectos de salud mental de cierta manera específica o en cierto lugar específico. Por ejemplo, usted puede pedirnos que solamente le contactemos en su lugar de trabajo o por correo.

Para pedir comunicaciones confidenciales, usted debe hacer una petición por escrito a la oficina del Control de la Calidad del MCBH, localizada en 1611 Bunker Hill Way, Suite 120, Salinas, CA 93906 (831-755-4545). Nosotros no le preguntaremos la razón de su petición. Nosotros le haremos cabida a todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar como o donde usted desea ser contactado.

## DERECHO A OBTENER UNA COPIA EN PAPEL DE ESTA NOTIFICACIÓN

Usted tiene el derecho a obtener una copia de esta notificación. Usted puede pedirnos que le demos una copia de esta notificación cuando quiera. Incluso si usted ha aceptado el recibir esta notificación electrónicamente, usted aun mantendrá el derecho a recibir una copia sobre papel de esta notificación.

Usted puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio web: <http://www.mtyhd.com/QI>. Para obtener una copia sobre papel de esta notificación, usted la puede pedir a través de nuestro proveedor del MCBH, cualquier clínica o localidad del MCBH, o a través de la oficina del Control de la Calidad del MCBH, localizada en 1611 Bunker Hill Way, Suite 120, Salinas, CA 93906 (831-755-4545).

## PARA ESTA NOTIFICACIÓN

Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación. Además, nos reservamos el derecho de hacer vigente la notificación que fue revisada o cambiada para la información de salud mental que ya tengamos sobre usted, así como cualquier información que nosotros recibamos en el futuro. Nosotros pondremos una copia de la notificación actual en las diferentes instalaciones del MCBH. Esta notificación contendrá la fecha efectiva en la primera página. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido al MCBH para recibir tratamiento o servicios de cuidado de la salud, o como paciente de un hospital o de servicios externo, le ofreceremos una copia de la notificación actual que esté vigente.

## QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de confidencialidad han sido violados, usted puede someter una queja con el MCBH o con el Secretario del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los EE.UU. Para llenar una queja con el MCBH, contacte Sid Smith, Ph.D., o al Director Adjunto en turno de los Servicios Clínicos, 1441 Constitution Blvd., Bldg. 400, Suite 202, Salinas, CA 93906 (831-796-1700). Todas las quejas deben ser sometidas por escrito.

*No habrá penalización por someter una queja.*

## OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL

Otros usos y divulgaciones de información de salud mental no cubiertos por esta notificación o por las leyes que aplican a nuestro departamento serán hechas solamente bajo el consentimiento que usted haga por escrito. Si usted nos da permiso de usar o divulgar información de salud mental sobre usted, usted también puede retirar ese permiso en cualquier momento. Si usted retira su autorización, esto detendrá cualquier futuro uso o divulgación de su información de salud mental bajo los propósitos cubiertos en su autorización escrita, excepto si nosotros ya hemos actuado basándonos en la autorización que usted nos dio. Usted comprende que nosotros somos incapaces de recuperar cualquier divulgación que nosotros hayamos hecho mientras estábamos autorizados, y que también se nos requiere retener los expedientes del cuidado que le brindamos a usted.

# Resumen de divulgación de programas de tratamiento del abuso de sustancias.

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE UTILIZA LA INFORMACIÓN SOBRE USTED DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS, COMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.**

## Información general

Información sobre su tratamiento de abuso de sustancias, incluyendo su presencia en tales programas de tratamiento y pago por esos servicios, está protegido por leyes federales: la ley por nombre de Health Insurance Portability y Accountability Act de 1996 ("HIPAA"), 42 U.S.C. § 1320d *et seq.*, 45 C.F.R. partes 160 y 164, y las leyes acerca de información de confidencialidad que ofrecen protección a personas en tratamiento de abuso de sustancias, encontradas en 42 U.S.C. §290dd-2 y 42 C.F.R. Part 2. La ley estatal también protege esta información de salud en California.

Bajo estas leyes, su programa de tratamiento de abuso de sustancias ("programa") puede no decirle a una persona que usted asiste o recibe servicios del programa, ni programa de divulgar cualquier información identificándolo como un paciente de tratamiento de trastorno del uso de sustancia, o revelar cualquier otra información protegida, excepto lo permitido por la ley federal.

Programa debe obtener su consentimiento por escrito antes de que puede revelar información sobre usted para fines de pago. Por ejemplo, programa debe obtener su consentimiento por escrito antes de que puede revelar información a su compañía de seguros de salud para pagar por servicios.

Programa es también necesario para obtener su consentimiento por escrito antes de que puede vender información acerca de usted o revelar información sobre usted para propósitos de mercadotecnia.

En general, también debe firmar un consentimiento por escrito antes de que programa puede compartir información con otros proveedores de atención médica fuera de programa. Sin embargo, la ley federal permite programa para divulgar información *sin* su permiso por escrito dentro del programa tratamiento equipo propio para fines de tratamiento y con la entidad que tiene control administrativo sobre el programa. Programa también puede divulgar información *sin* su permiso por escrito como sigue:

1. En virtud de un acuerdo con un servicio calificado organización negocio asociado;
2. Para la investigación, auditoría o evaluación;
3. Para reportar un crimen en el local o personal, o una amenaza de cometer tal delito;
4. Al personal médico en la medida necesaria para cubrir una emergencia médica de *bona fide*, cuando no puede obtenerse su consentimiento fundamentado previo;
5. A las autoridades correspondientes al informe de sospecha de abuso o negligencia;
6. Segun lo permitido por una orden judicial.

Por ejemplo, programa puede revelar información sin su consentimiento para obtener análisis auditoría de servicios o de laboratorio, como un servicio calificado organización negocio asociado acuerdo. Y la información relacionada con la comisión de un delito en las instalaciones del programa o contra personal del programa no está protegida bajo las normas.

Informes de caso de abuso infantil y negligencia, hecho bajo las leyes estatales al estado correspondiente o las autoridades locales no están protegidos.

Antes de que programa puede utilizar o divulgar cualquier información sobre su salud de manera que se describe anteriormente, primero debe obtener su específico de autorización que le permite hacer la divulgación. Tal consentimiento puede ser revocado por usted verbalmente o por escrito.

### Quejas y reportes de violaciones

Violación de la ley federal y regulaciones de un programa de 2 partes es un delito y puede ser sospecha de violaciones registrados programa llamando o contactando al Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias del Condado de Monterey, departamento de calidad, 1611, Suite 120, Salinas, CA 93906 (831) 755-4545. También puede comunicarse con el abogado de Estados Unidos para el distrito judicial en el que se produce la violación. (Ver información de contacto a continuación).

El informe de cualquier violación de las normas de un **programa de tratamiento de opioide** también puede ser dirigido a la fiscal de Estados Unidos para el distrito judicial en el que la violación se produce, así como la oficina de la administración del abuso de sustancias y servicios de salud mental (SAMHSA por sus signas en inglés) responsable de supervisión del programa de tratamiento de opioide. La información de contacto de la oficina del abogado de Estados Unidos para el distrito norte de California es:

<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Contacto</b>	<b>Página de Internet</b>
<b>San Francisco, CA</b>	Federal Courthouse 450 Golden Gate Ave. San Francisco, CA 94102	Teléfono: (415) 436-7200 Fax: (415) 436-7234 TTY: (415) 436-7221	<a href="https://www.Justice.gov/usao-NDCA">https://www.Justice.gov/usao-NDCA</a>
<b>Oakland, CA</b>	Federal Courthouse 1301 Clay St. Oakland, CA 94612	Teléfono: (510) 637-3680 Fax: (510) 637-3724 TTY: (510) 637-3678	<a href="https://www.Justice.gov/usao-NDCA">https://www.Justice.gov/usao-NDCA</a>
<b>San José, CA</b>	U.S. Attorney's Office, Heritage Bank Building 150 Almaden Blvd. Suite 900 San Jose, CA 95113	Teléfono: (408) 535-5061 Fax: (408) 535-5081 TTY: (408) 535-5071	<a href="https://www.Justice.gov/usao-NDCA">https://www.Justice.gov/usao-NDCA</a>

Información de contacto para la oficina de Supervisión de tratamiento opioides de SAMHSA:

**Brandon Johnson**      [Brandon.Johnson@samhsa.hhs.gov](mailto:Brandon.Johnson@samhsa.hhs.gov)      <https://www.samhsa.gov/programs-Campaigns/Medication-Assisted-Treatment/Legislation-Regulations-Guidelines/Oversight>  
(240) 276-2889  
Asesor de salud pública  
División de terapias farmacológicas  
Centro para el tratamiento de abuso de sustancias

**Mary Lou Ojeda**      [Mary.Ojeda@samhsa.hhs.gov](mailto:Mary.Ojeda@samhsa.hhs.gov)      <https://www.samhsa.gov/Medication-Assisted-Treatment/Opioid-Treatment-Programs/Compliance-Officers>  
Región IX      (240) 276-2894  
Compliance Officer

**Nota: Usted no sufrirá represalias por presentar una queja.**

Reconocimiento

Por la presente reconozco que recibí una copia de este aviso.

Nombre (impresión): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_